



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Factores de riesgo asociados con la presencia de atonía uterina post parto  
Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad, 2015-2016.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas**

AUTOR:

Obsta. Claudelina Monserrat Poémape Lozano

ASESOR:

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

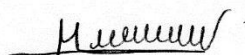
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna y Perinatal

TRUJILLO - PERÚ

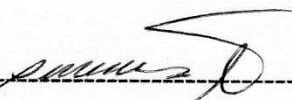
2018

## PÁGINA DE JURADO



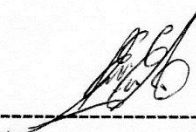
---

Mg. Meris Abigail Díaz Vargas  
Presidente



---

Dra. Susana Edita Paredes Díaz  
Secretaria



---

Dra. Eliana Guzmán Ávalos  
Vocal



## DEDICATORIA

Porque todo este esfuerzo tiene una razón, superación personal y profesional, solicité de su tiempo, y me lo brindaron sin ningún reparo; tuvo un fin y aquí está el resultado; es por ello que con todo mi corazón dedico este logro a mis amados hijos **Paolo, Lucciano, Victoria y Stefanya**.

***Claudelina Monserrat***

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiar mis acciones siempre y permitirme llegar a lograr uno más de mis objetivos.

A mis hijos por su comprensión y estímulo a seguir adelante.

A mis queridos padres Carlos y Zoila, quienes siempre me inculcaron que el estudio es el pilar más importante para salir adelante y ahora desde el cielo me siguen guiando por el buen camino.

A mi estimada asesora por ayudarme, orientarme en los momentos que he necesitado.

***Claudeline Monserrat***

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Claudelina Monserrat Poémape Lozano, con DNI 19188889, estudiante de la Sección de Post Grado de la Facultad de Ciencias Médicas, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada “Factores de riesgo asociados con la presencia de atonía uterina post parto Hospital Tomas Lafora de Guadalupe – La Libertad, 2015-2016”, son:

1. De mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, octubre de 2018

---

Claudelina Monserrat Poémape Lozano  
DNI: 19188889

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

Presento ante Ustedes la Tesis titulada “Factores de riesgo asociados con la presencia de atonía uterina post parto Hospital Tomas Lafora de Guadalupe – La Libertad, 2015-2016”, con la finalidad de determinar qué factores de riesgo estarían asociados para que se presente atonía uterina en puérperas post parto.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Especialista en Emergencias Obstétricas.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Trujillo, octubre de 2018

*Claudelina Monserrat Poémape Lozano*

## INDICE

PÁGINA DEL JURADO .....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	v
PRESENTACIÓN .....	vi
ÍNDICE .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad Problemática .....	10
1.2. Trabajos previos .....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	14
1.4. Formulación del Problema.....	16
1.5. Justificación del Estudio .....	16
1.6. Hipótesis.....	17
1.7. Objetivos: .....	18
2.1. Diseño de Investigación .....	19
2.2. Variables, Operacionalización: .....	20
2.3. Población, muestra y muestreo .....	21
2.4. Técnicas e instruments de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	22
2.5. Métodos de análisis de datos .....	23
III. RESULTADOS .....	25
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES .....	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	



## RESUMEN

Con el objetivo de determinar qué factores de riesgo estarían asociados a la presencia de atonía uterina postparto en pacientes atendidas en el Hospital Tomás Lafora Guadalupe, se llevó a cabo un estudio retrospectivo, no experimental, transversal de casos y controles, durante el período 2015-2016, con una población de 1687 pacientes atendidas en dicho nosocomio; los criterios de inclusión fueron las historias clínicas de todas las puérperas que fueron atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el periodo 2015-2016 con y sin diagnóstico de atonía uterina post parto. Se aplicó una ficha de investigación para la recolección de datos los cuales fueron analizados y procesados a través de una base de datos en el SPSS Versión 23.0. Los resultados durante el período 2015-2016 en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe fueron: pacientes con edad menor de 19años o mayor de 35 años obtuvieron un OR 0.761 (I.C.: 0.326-1.776), paridad OR 0.926 (I.C.: .415-2.042), embarazo múltiple OR 6.69 (I.C.: 1.166-38.394), trabajo de parto prolongado OR 8.333 (I.C.: 3.162-21.962, llegando a la conclusión que los factores asociados a la presencia de atonía uterina fueron embarazo múltiple y trabajo de parto prolongado .

**Palabras claves:** atonía uterina, hemorragia post parto, factores de riesgo.

## **ABSTRACT**

In order to determine which risk factors would be associated with the presence of postpartum uterine atony in patients treated at the Tomás Lafora Guadalupe Hospital, a retrospective, non-experimental, cross-sectional study of cases and controls was carried out during the 2015-2016, with a population of 1687 patients attended in said hospital; The inclusion criteria were the clinical records of all puerperal women who were treated at the Tomás Lafora Hospital of Guadalupe - La Libertad during the 2015-2016 period with and without diagnosis of postpartum uterine atony. A research file was applied to collect data, which were analyzed and processed through a database in SPSS Version 23.0. The results during the 2015-2016 period at the Tomás Lafora de Guadalupe Hospital were: patients under the age of 19 or older than 35 years old obtained an OR 0.761 (CI: 0.326-1.776), parity OR 0.926 (CI: .415-2.042 ), multiple pregnancy OR 6.69 (CI: 1,166-38,394), prolonged labor OR 8,333 (CI: 3,162-21,962), reaching the conclusion that the factors associated with the presence of uterine atony were multiple pregnancy and prolonged labor.

Key words: uterine atony, postpartum hemorrhage, risk factors.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad Problemática**

La atonía uterina es considerada responsable en más del 70% de hemorragias post parto (HPP) según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a la vez informa que por año se presentan a nivel mundial un promedio de 20 millones de complicaciones debido a HPP; estimando un promedio del 4% en partos vaginales frente a un 6 % en partos vía abdominal, lo que conlleva a muertes maternas que alcanzan a 1/1000 partos, en países en desarrollo intermedio. <sup>(1)</sup>.

Sin distinción del crecimiento alcanzado y la asignación individual en el 2005, según la OMS, la atonía uterina se ubicó en el primer lugar (20%) como causa de muerte materna (MM), perteneciendo un 99% de estas a los países en desarrollo. Para la FIGO la tasa de MM por atonía uterina estuvo entre 24-40% incluso a más y su meta planteada fue disminuir la tasa de MM a 75%. La atonía uterina como causa de muerte materna en Chile se ubicó en el quinto lugar entre 2000 y 2009, con una razón de 0.8 / 100.000 nacidos vivos, cifras parecidas a la de los países desarrollados <sup>(2)</sup>.

En Estados Unidos es responsable de 18% de las causas de muerte obstétrica, la hemorragia post parto por atonía uterina. En México en el año 2012, la segunda causa de muerte materna. Decir que tal o cual mujer va a presentar una hemorragia es difícil ya que muchas de ellas no presentan factores de riesgo aparente <sup>(3)</sup>.

Durante el 2014 según la OMS la debilidad uterina se constituyó en un 24% como responsable del total de hemorragias posterior al parto, a la vez que se informó alrededor de 830 000 muertes maternas; aproximadamente el 99% ocurrieron en países en vías de desarrollo. La razón de la mortalidad materna mundial en el año 2015 fue de 216 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos <sup>(4)</sup>.

Según la OMS la flacidez uterina es la mayor causante de hemorragias uterinas presentadas en mujeres después del parto y por consiguiente gran responsable de muertes maternas especialmente en países en desarrollo, convirtiéndose en un elemento de la gran triada de emergencias obstétricas considerando que el manejo principal es alumbramiento dirigido, con uso de uterotónicos <sup>(5)</sup>.

A nivel local según la data del Hospital Tomás Lafora Guadalupe, tomando como referencia un quinquenio, se ha encontrado una frecuencia de casos de atonía uterina en puérperas postparto de un 2.48 para el año 2013, 2.20% en el 2014, 2.51% se presentó en el año 2015, un 2.23% en el año 2016, 1.94% en el año 2017; con una media de 2.27%; información brindada por estadística; datos que nos indica que hay un elevado porcentaje de mujeres que presentan factores asociados a atonía uterina, los cuales necesitan ser identificados oportunamente para disminuir su incidencia y contribuir a mejorar la salud pública<sup>(6)</sup>.

## **1.2 Trabajos previos**

López V. <sup>(7)</sup> en Ecuador 2013, realizó un estudio transversal denominado “Determinación del sangrado durante el parto y factores asociados a hemorragia” con una muestra de 209 pacientes con ciertas condiciones como multiparidad, episiotomía, fase activa prolongada, anemia trabajo de parto disfuncional recién nacido con peso mayor de 3500, en el que demostró hemorragia en un 9% con un promedio de pérdida sanguínea de 340.63 ml y que los factores presentes fueron parto distócico conducido RP 3.58, IC 95% (1.97-6.48) p 0.000; uso de sulfato de magnesio RP 3.69, IC 95% (1.45-7.50) p 0.022; recién nacido con peso > a 3500 gramos, RP 3.34, IC 95% (1.81-6.02) p 0.000; anemia RP 2.34, IC 95% (1.27-4.28) p 0.012; conducción del parto >= a 4 horas RP 3.63, IC 95% (1.490-6.926) p 0.014. y además que el sangrado es muy similar a la que presenta en otros países.

Vela S. <sup>(8)</sup> en Perú 2016, realizó una investigación titulada “Trabajo de parto disfuncional es un factor de riesgo para atonía uterina y/o hemorragia postparto en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) en el periodo Enero – noviembre 2015”; el mismo que tuvo un diseño analítico, retrospectivo, de corte transversal, de casos y controles; utilizando una muestra de 38 casos y 47 controles que cumplieron con los criterios de selección se obtuvo como resultado que la fase activa prolongada presentó una estadística significativa entre los casos y controles con un OR: 5,238 con un IC 95% (1,3-20,7) se determinó asociación entre el factor de riesgo y la presencia de atonía uterina y/o hemorragia postparto; concluyendo que la fase latente prolongada es un factor de riesgo para atonía uterina.

Gil M. <sup>(9)</sup>. en Perú 2016. realizó un estudio analítico, retrospectivo, transversal denominado “Factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonía uterina”; en el cual utilizó una muestra de 80 casos que presentaron hemorragia postparto por atonía uterina y 80 controles; los resultados demostraron que los factores de más significancia fueron la edad mayor a 30 años ( $p = 0,000$ ; OR = 3,64, IC 95% 1,8 - 7,0), multigesta ( $p = 0,021$ ; OR 2,15 con IC 95% 1,11 - 4,17), multiparidad ( $p = 0,017$ ; OR = 2,17; IC 95% 1,14 - 4,10), parto por cesárea ( $p = 0,000$ ; OR = 6,64; IC 95% 2,56 - 17,1), antecedente de cesárea previa ( $p = 0,001$  y OR = 2,95; IC 95% 1,5 - 5,6) y antecedentes obstétricos relacionados con atonía uterina ( $p = 0,01$ ; OR = 3,24; IC 95% 1,28 - 8,24). El antecedente obstétrico más frecuente fue el embarazo múltiple representando 65,4%. Pero concluyó que la edad fue el factor principal para que se presente la atonía uterina.

Meza D. <sup>(10)</sup>, en Ecuador 2016, realizó una investigación de tipo descriptivo, correlacional y de diseño no experimental transversal sobre atonía uterina; con una muestra de 50 gestantes unidad de análisis; demostrándose que la edad de mayor incidencia fue de 15–20 años, la complicación más frecuente fue la anemia postparto 80%, y los factores de riesgo más incidentes fueron el desprendimiento placentario con 24%, macrosomía fetal 20% y oligoamnios 16 %, anemia en el embarazo 36% y diabetes

gestacional 20%.

Díaz M, Ferreiro L, Esteban J. <sup>(11)</sup> en Cuba 2016, investigaron sobre los predictores de atonía uterina, mediante un estudio retrospectivo, caso control con el fin de identificar factores asociados a la probabilidad de sufrir una histerectomía obstétrica por atonía uterina, utilizaron 54 casos y 108 controles. Los resultados demostraron que la diabetes mellitus y hemorragia postparto fueron desencadenantes de atonía uterina y sometidas a histerectomía. La diabetes mellitus, polihidramnios, trabajo de parto disfuncional, preeclampsia, hematoma retroplacentario, corioamnionitis y volumen de sangre durante el parto superior a 1000 ml aumentó el riesgo de atonía uterina e histerectomía de emergencia periparto.

Rubio A, et al. <sup>(12)</sup>, en España 2017, realizaron una investigación observacional y analítica, de cohortes retrospectivo, con un análisis multivariante sobre los factores asociados a la pérdida sanguínea en partos precipitados; con una muestra de 742 mujeres con parto vaginal cuya duración fue inferior a 3 horas; demostrando que los factores de riesgo predisponentes a mayores pérdidas sanguíneas (g/dl) fueron los partos precipitados en nulíparas (0,38;  $p < 0,001$ ), los niveles de hemoglobina preparto elevados (0,23;  $p < 0,001$ ), la mayor edad gestacional (0,06;  $p < 0,001$ ), la realización de alumbramiento manual (0,92;  $p = 0,004$ ) y el empleo de episiotomía (0,34;  $p < 0,001$ ). La pérdida de hemoglobina promedio fue de 1,0 g/dl (desviación típica = 0,92); concluyéndose que el disminuir las episiotomías y realizar el alumbramiento dirigido es ideal para que haya menos casos de hemorragias.

Mathey L. <sup>(13)</sup> en Perú 2017, llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles, sobre el Índice de masa corporal 30 kg/m<sup>2</sup> pregestacional como factor de riesgo para atonía uterina en puerperio inmediato; con una muestra constituida por 522 puérperas atendidas por parto vaginal; demostró que la frecuencia de Índice de masa

corporal > 30 Kg/m<sup>2</sup> pregestacional en puérperas con atonía uterina fue 24%, en comparación a puérperas sin atonía uterina que fue el 11%. El índice de masa corporal > 30 Kg/m<sup>2</sup> pregestacional fue factor de riesgo para atonía uterina con un odds ratio de 2.52 el cual fue significativo; concluyéndose que el índice de masa corporal > 30 Kg/m<sup>2</sup> pregestacional es un factor de riesgo para atonía uterina en puerperio inmediato.

### 1.3 Teorías relacionadas al tema

Atonía uterina descrita como la presencia de sangrado vaginal en una cuantía mayor a > 500ml consecutivo a un parto vaginal, o >1000 ml seguidamente de una cesárea, suscitando inestabilidad hemodinámica en la paciente; originada por la escasa o nula capacidad que tienen las fibras miométricas uterinas de poder contraerse inminentemente producido el expulsivo<sup>(14)</sup>. Es la razón principal de la hemorragia postparto, se presenta en uno de cada 20 partos, alcanzando el 80% de las HPP y causante del 50% de las muertes maternas en países pobres <sup>(15)</sup>.

Según la OMS cuando nos referimos a tonía uterina tenemos que tener claro muchas aseveraciones como: la pérdida sanguínea de 500 ml de sangre o más después de un parto vaginal o 1000 ml después de una cesárea o, una disminución del hematocrito  $\geq 10\%$  con valor previo al parto, una disminución de Hb en un 2.9 g%, tener presente una caída sanguínea > al 1% del peso corporal y por último la necesidad que se le transfunda sangre (ACOG) <sup>(16)</sup>.

Esta patología se presenta por la disminuida o falta de contractibilidad uterina, la proporción de muertes maternas es de 1:3 para países de ingresos medios y 8:14 para países de ingresos bajos, es decir de 14% y 24% respectivamente. <sup>(17)</sup>.

La falta de capacidad de la musculatura uterina para poder contraerse es decir no se active las ligaduras vivientes de Pinard, permite que se origine

gran pérdida sanguínea, haciendo de la atonía la causa más frecuente (90%) de HPP, en las primeras 24 horas post alumbramiento; podría tal vez identificarse que paciente reúnen factores de riesgo para esta alteración, pero no podemos asegurar tal o cual paciente sí atravesará este episodio. según estudios muchas mujeres que sufrieron atonía uterina no recababan estos requisitos. La atonía uterina es una de las causas de las hemorragias postparto, la principal, seguida del alumbramiento incompleto y luego desgarros cervicovaginales <sup>(18)</sup>.

La inadecuada contractibilidad uterina se presenta en uno de cada 20 partos, 80% de las HPP y 50% de las muertes maternas en países pobres, teniendo como factores de riesgo a la sobre distensión uterina por gestación múltiple, hidramnios o macrosomía fetal, agotamiento muscular por trabajo de parto prolongado, rápido y/o gran multiparidad; y corioamnionitis por rotura prematura de membrana. Caracterizada por que el útero no puede contraerse post parto inmediato, es decir está flácido, a pesar que no hay presencia de laceraciones, el cérvix se encuentra dilatado por tanto los signos vitales se ven alterados; es vital realizar el manejo activo del alumbramiento <sup>(19)</sup>. También como factores de riesgo asociados a la presencia de atonía uterina, se incluye a raza afroamericana, etnia hispánica, gestación múltiple, placenta previa <sup>(20)</sup>.

Las mujeres con antecedentes de 6 a más partos, presentan un riesgo mayor de 2,24 veces de atonía uterina <sup>(21)</sup>. También a una intervención inadecuada como por ejemplo uso injustificado de oxitócicos que ocasionan taquifilaxia conllevando a una fatiga de la musculatura uterina por cambio en el tono uterino; una mala conducción del parto, expulsivo precipitado o prolongado, inadecuada conducción del alumbramiento, mal retiro de placenta, uso de sulfato de magnesio puede interferir en la activación del complejo actina – miosina mediada por el calcio), tocolíticos mal manejados <sup>(22)</sup>.

Fisiológicamente al término del embarazo el flujo sanguíneo es de



600ml/min como mínimo, que fluye a través de las arterias espirales, al salir la placenta estos vasos se desgarran fácilmente porque no tienen capa muscular, y por acción del miometrio se logra la compresión de estos vasos a través de la contracción miometrial originando coagulación y cierre de estos, lo que se conoce como las ligaduras vivientes de Pinard; si no se produce esta contracción se estaría frente a una atonía uterina donde la mujer perdería alrededor de 600 ml de sangre en un minuto es decir solo en 5 minutos ya habrá perdido en promedio 3 litros de sangre <sup>(23)</sup>.

Se conoce también como la presencia de un sangrado continuo, no doloroso y de instauración lenta al comienzo, que puede permitirle al útero retener más de 1 litro de sangre, vamos a palpar un útero blando y de mayor tamaño, por ende, una forma de prevención es manejo activo del tercer estadio del parto. a menor tiempo en separación de la placenta y efectividad de las contracciones uterinas menor posibilidad que se presente esta patología <sup>(24)</sup>.

El precedente de cesárea es un factor de alto riesgo, debido a su estrecha relación con trastornos en la placentación (placenta previa) Se presenta también atonía uterina cuando hay presencia de restos placentarios que pueden tener cotiledones placentarios o placentas succenturiadas <sup>(25)</sup>.

Ninguna mujer debería morir durante el proceso de ser mamá, los diversos profesionales de la salud están capacitados para que logren realizar un buen diagnóstico, se aplique un adecuado tratamiento de la hemorragia postparto, como por ejemplo el traje antishock, el balón intrauterino, los cuales ayudan reducir la pérdida sanguínea. <sup>(26)</sup>.

#### **1.4 Formulación del problema**

¿Qué factores de riesgo se asocian con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016?

## **1.5 Justificación del estudio**

Se realiza la siguiente investigación, por la frecuencia con la que se presentan estos casos y, buscando obtener mayor grado de capacidad cognitiva a fin que en determinadas circunstancias estar aptos y predispuestos ante tal eventualidad; se pretende dar información y contribuir en el manejo, prevención e identificación oportuna de factores de riesgos que puedan predisponer a la atonía uterina, uniformizando criterios para la prevención, atención y/o referencia de la mujer con hemorragia obstétrica tanto en los establecimientos de salud como en el ámbito comunitario. Se puede mencionar que es factible el siguiente estudio ya que se cuenta con las herramientas necesarias a la vez que existe suficientes fuentes de información.

Realizar esta investigación sobre qué factores predisponen a una atonía uterina es de vital importancia así se contribuirá a disminuir el número de muerte maternas, no sólo a nivel local, sino nacional y mundial.

Debido a la alta prevalencia de hemorragias postparto por atonía uterina a nivel mundial, y de acuerdo a las estadísticas brindadas con una incidencia promedio anual de casos (2.27 %) en el Hospital Tomas Lafora Red Pacasmayo Región La Libertad, es que se ha creído conveniente realizar el siguiente estudio para determinar si ciertos factores guardan estrecha relación con la presencia atonía uterina en pacientes post parto, teniendo en cuenta que es la causa mayor de hemorragia post parto. En nuestro medio las gestantes reúnen muchos factores como, multiparidad, edad, embarazo gemelar, algunas están expuestas a un parto precipitado o a un trabajo de parto prolongado, tal vez a una mala conducción del trabajo de parto y parto mismo; es por ello que cobra mucha relevancia el concretar este trabajo para poder ayudar de alguna forma en disminuir la presencia de dicha emergencia <sup>(27)</sup>.

## **1.6 Hipótesis**

- **General:**

Los factores de riesgo como edad, paridad, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado se asocian con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora Guadalupe -La Libertad durante el período 2015-2016.

- **Específicos:**

- El factor de riesgo edad se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016.
- El factor de riesgo paridad, se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016.
- El factor de riesgo embarazo múltiple, se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016.
- El factor de riesgo trabajo de parto prolongado, se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016.

## 1.7 **Objetivos.**

- **General**

Determinar los factores de riesgo que se asocian con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016.

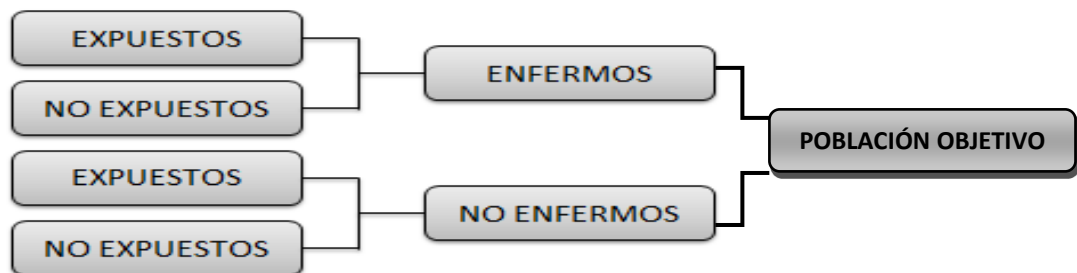
- **Específicos**

- Identificar si el factor de riesgo edad se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad.
- Identificar si el factor de riesgo paridad, se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad.
- Identificar si el factor de riesgo embarazo múltiple, se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad.
- Identificar si el factor de riesgo trabajo de parto prolongado se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad.

## II. MÉTODO

### 2.1 Diseño de investigación

El diseño de investigación del presente estudio fue no experimental, transversal de casos y controles representado por el siguiente gráfico:



Donde:

- **POBLACIÓN OBJETIVO:** Total de historias clínicas de puérperas cuyo parto fue atendido en Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016.
- **ENFERMOS:** pacientes con presencia de atonía uterina post parto.

- **NO ENFERMOS:** pacientes sin presencia de atonía uterina post parto.
- **EXPUESTOS:** Con exposición a los factores de riesgo edad, paridad, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado.
- **NO EXPUESTOS:** Sin exposición a los factores de riesgo edad, paridad, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado.

## 2.2 Variables, operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>PRESENCIA DE ATONIA UTERINA</b>	Se define como la incapacidad del útero para contraerse adecuadamente después del parto <sup>(28)</sup> .	Se identificará en la historia clínica, si la puérpera tuvo o no atonía uterina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal.
<b>EDAD</b>	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo <sup>(29)</sup> .	Se identificará en la historia clínica la edad de la puérpera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 19 años o &gt; 35 años.</li> <li>• De 19 a 35 años</li> </ul>	Ordinal.
<b>PARIDAD</b>	Se define como el número de embarazos previos mayores de 20 semanas. <sup>(30)</sup> .	Se identificará en la historia clínica la paridad de la puérpera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primípara</li> <li>• Multípara</li> </ul>	Nominal
<b>EMBARAZO MULTIPLE</b>	Es el desarrollo de dos o más fetos. Por lo que se asocia con mayor posibilidad que se presenten complicaciones tanto en el embarazo como en el parto <sup>(31)</sup> .	Se identificará en la historia clínica el número de fetos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal

<b>TRABAJO DE PARTO PROLONGADO</b>	Falta de progreso en el trabajo de parto, Una fase latente prolongada ocurre durante la primera etapa del parto. <sup>(34)</sup> .	Se identificará en la historia clínica si la puérpera tuvo parto prolongado o no en su último parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
------------------------------------	--	--	--	---------

## 2.3 Población y muestra

### Población

La población de estudio fue de aproximadamente 1687, el total de historias clínicas de puérperas con (Casos = 33) y sin diagnóstico de atonía uterina post parto (Controles = 1647), las mismas que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016, que cumplieron los siguientes criterios de selección:

### Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de todas las puérperas que fueron atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016 con y sin diagnóstico de atonía uterina post parto.

### Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de todas las puérperas que fueron atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el periodo 2015-2016 con y sin diagnóstico de atonía uterina post parto, con datos incompletos.
- Historias clínicas de todas las puérperas con antecedentes de coagulopatías.

**Muestra:**

La muestra para el grupo de los casos fue la misma de la población y, para el grupo control se tomó en una proporción de 1 :3; según se muestra en la siguiente tabla:

Años de estudio	Casos	Controles		
	Población Muestra	Población	Proporción	Muestra
2015	18	836	1:3	54
2016	15	851	1:3	45
TOTAL	33	1687		99

Los datos fueron obtenidos de la base de datos del Sistema Informático Perinatal (SIS) del Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad; se trabajó con muestreo probabilístico al azar simple sistemático, sólo para el caso de los controles, porque para el grupo casos se trabajó con población muestral.

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las historias clínicas de puérperas que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad, durante el período 2016-2016 y, que cumplieron con los criterios de selección propuestos.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

**Técnica de recolección de datos:**

La técnica de recolección de datos fue revisión documentaria.

**Instrumento de recolección de datos:**

El instrumento de recolección de datos fue ficha de investigación, que

constó de tres partes (Anexo 1):

- La primera parte constituida por los datos generales como número de historia clínica y fecha.
- La segunda parte evaluó los factores asociados, recogiendo los datos de la historia clínica de la paciente como edad, paridad, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado.
- La tercera parte evaluó la presencia o no de atonía uterina post parto.

### **Validez y Confiabilidad**

Dado que los datos fueron obtenidos, tal cual están referidos en las historias clínicas, de los casos como de los controles, la validez de la ficha de recolección de datos que se utilizó estuvo relacionada con los objetivos específicos basada en el análisis documental de las historias clínicas. Los casos tomados fueron todos los existentes durante el período estudiado, y los controles representaron a los sujetos que se pueden convertir en casos. La confiabilidad del mismo estuvo dada al 100%.

Para la aplicación del instrumento y recolección de los datos se procedió de la siguiente manera:

- Se esperó la aprobación del proyecto en la sección de Post Grado de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo.
- Se solicitó a la Dirección del Hospital Tomás Lafora de Guadalupe el permiso correspondiente para ejecutar la presente investigación.
- Otorgado el permiso, se procedió a identificar las historias clínicas unidad de análisis, para obtener los datos tal cual en ellas se precisan.
- Obtenidos los datos se procedió a su tabulación y respectivo análisis.



## 2.5 Métodos de análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el uso de la informática, para lo cual se creó una base de datos en el SPSS Versión 23.0. Los resultados se presentaron en tablas de doble entrada con frecuencias numéricas y porcentuales, se identificó la razón de tasas incidencia o riesgos (OR), de la siguiente manera:

- OR = 1 Exposición no se asocia la presencia de atonía uterina.
- OR = <1 Exposición tiene un efecto protector.
- OR = >1 Exposición aumenta las posibilidades de presentar atonía uterina

## 2.6 Aspectos éticos

Para el presente trabajo se tuvo presente ciertos aspectos éticos en pro de no atentar contra la integridad del grupo de estudio. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".

Aunque el objetivo principal de la investigación médica fue generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca tuvo primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la revisión de historias. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participaron en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento. Los resultados obtenidos sólo tuvieron un fin académico, sin fines de lucro, se guardó la identidad de todas las pacientes.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** La edad como factor de riesgo asociada con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas. Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad, 2015-2016.

ATONÍA UTERINA							Total	OR	I.C.
EDAD	Casos		Controles						
	N°	%	N°	%	N°	%			
<19 o > 35 años	10	30%	36	36%	46	35%			
19 a 35 años	23	70%	63	64%	86	65%	0.761	0.326 – 1.776	
TOTAL	33	100%	99	100%	132	100%			

Fuente: Instrumento de recolección de datos

#### Interpretación:

Las gestantes que desarrollaron atonía uterina tuvieron en un 30% < 19 años y > 35 años y en un 70% de 19 a 35 años; mientras que las que no desarrollaron atonía uterina tuvieron de < 19 años y > 35 años en un 36% y de 19 a 35 años en un 64%; obteniéndose un Odds ratio de 0.761 con intervalos de confianza del 95% entre 0.326-1.776, lo que indica que la edad estaría actuando como factor protector, por tanto se concluye que la

edad no es un factor de riesgo que se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe.

**Tabla 2. La paridad como factor de riesgo asociada con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas. Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad, 2015-2016.**

ATONÍA UTERINA							
PARIDAD					Total	OR	I.C.
	Casos		Controles				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Primípara	14	42%	44	44%	58	44%	
Múltipara	19	58%	55	56%	74	56%	0.921    0.415 – 2.042
TOTAL	33	100%	99	100%	132	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

#### **Interpretación:**

El 58% de pacientes múltiparas presentaron atonía uterina a diferencia del grupo control donde el 55% de pacientes múltiparas no tuvieron atonía uterina. se obtuvo un OR de 0.921 con intervalos de confianza del 95% entre 0.415-2.042. El OR está indicando que la paridad estaría actuando como factor protector, por tanto, se concluye que la paridad no es un factor de riesgo que se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe.

**Tabla 3. El embarazo múltiple como factor de riesgo asociada con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas. Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad, 2015-2016.**

EMBARAZO MÚLTIPLE	ATONÍA UTERINA				Total	OR	I.C.	
	Casos		Controles					
	N°	%	N°	%				N°
Si	4	12%	2	2%	6	5%		
No	29	88%	97	98%	126	95%	6.69	1.166 – 38.394
TOTAL	33	100%	99	100%	132	100%		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

### Interpretación

El 12% de pacientes con embarazo múltiple presentaron atonía uterina a diferencia del grupo control donde 97% de pacientes con embarazo múltiple no tuvieron atonía uterina. se obtuvo un Odds ratio de 6.69 con intervalos de confianza del 95% entre 1.166-38.394. El OR está indicando que el Embarazo múltiple estaría actuando como factor de riesgo, por tanto, se concluye que el embarazo múltiple es un factor de riesgo que se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe.

**Tabla 4.** El trabajo de parto prolongado como factor de riesgo asociada con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas. Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad, 2015-2016.

TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	ATONÍA UTERINA				Total	OR	I.C.	
	Casos		Controles					
	N°	%	N°	%				N°
Si	15	45%	9	9%	24	18%		
No	18	55%	90	91%	108	82%	8.333	3.162 – 21.962
TOTAL	33	100%	99	100%	132	100%		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

### Interpretación

Las pacientes que desarrollaron atonía uterina el 45% presentó trabajo de parto prolongado, a diferencia del grupo control donde el 91% de pacientes que no tuvieron trabajo de parto prolongado no tuvieron atonía uterina, se obtuvo un Odds ratio de 8.333 con intervalos de confianza del 95% entre 3.162-21.962. El OR está indicando que el trabajo de parto prolongado estaría actuando como factor de riesgo.

#### IV. DISCUSIÓN

La atonía uterina como causa principal de hemorragia obstétrica pone en riesgo la vida de la madre y del feto, muchas veces se presenta de forma inesperada, además que hay un gran problema más de las dos terceras partes de las pacientes no presentan factores de riesgo, es de vital importancia que se reconozca prontamente esta patología y poder actuar de forma inmediata. Una demora en el diagnóstico conllevaría a un pronóstico infortunado a corto mediano o largo plazo. Sin embargo, en ocasiones se presenta la hemorragia sin que exista un factor predeterminante y obedece a condiciones individuales de difícil manejo, en esta investigación se encontró lo siguiente:

En la Tabla 1 se observa que en las mujeres que tuvieron atonía uterina postparto el 30.0% tuvieron la característica de ser menores de 19 y mayores de 35 años, mientras que en las mujeres que no tuvieron atonía uterina el 64.0% fueron de 19 a de 35 años, se obtuvo OR =0,761 que está indicando que la edad estaría actuando como factor protector.

Al respecto, Ruiz <sup>(34)</sup>, también indica que la edad no es un factor asociado a la presencia de atonía uterina, al evidenciar que solo encontró un número menor de mujeres mayores de 35 años (12%) con esta patología, de igual manera los estudios realizados por Meza <sup>(10)</sup>, demostraron que la edad de mayor incidencia fue de 15–20 años, y no edades menores a 19 o mayores de 35<sup>(8)</sup>; por el contrario Gil<sup>(9)</sup> demostró que la edad si es un factor de riesgo estadísticamente significativo (O.R 3,64); de igual manera los resultados encontrados por Solari <sup>(14)</sup> demostraron que la edad y las enfermedades crónicas son los factores de riesgo más importantes para que se presente atonía uterina. De la misma manera lo afirmó Ramírez <sup>(35)</sup>, quien encontró asociación significativa entre el antecedente obstétrico de edad mayor a 35 años ( $p = 0,036$ ).

Los riesgos y complicaciones que puede sufrir una mujer al embarazarse en edades extremas según este estudio no significan un factor de riesgo,

pero es importante tener presente este factor por que hay muchos estudios que han encontrado que a edades mayores de 30 aumentan las posibilidades de atonía uterina especialmente cuando van agregados a enfermedades crónicas<sup>(14)</sup>. Muchas veces el éxito está en que la mujer que tiene factores de riesgo no haga atonía uterina es porque se identificó y trató a tiempo.

En la Tabla 2 se observa que en las mujeres el 58% de pacientes multíparas presentaron atonía uterina a diferencia del grupo control donde el 55% de pacientes multíparas no tuvieron atonía uterina (OR de 0.921 con intervalos de confianza del 95% entre 0.415-2.042). Los resultados del OR están indicando que la paridad estaría actuando como factor protector, por tanto, se concluye que la paridad no es un factor de riesgo que se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el hospital Tomás Lafora de Guadalupe; resultados que coincide con el estudio de Rubio<sup>(12)</sup> quienes encontraron que las primíparas (0,38;  $p < 0.001$ ) presentaron factores de riesgo asociados de manera independiente a mayores pérdidas sanguíneas; igualmente discrepa con los resultados encontrados por Palomo<sup>(36)</sup> quien concluyendo que las pacientes con mayor incidencia de hemorragia por atonía uterina pertenecían a aquellas con edades de 15 a 19 años y las que tenían tres partos o más.

Por su parte, Ramírez<sup>(35)</sup> demostró que del total de puérperas atendidas la multiparidad mayor de 4 se presentó en un 57%, existiendo entonces asociación significativa ( $p = 0,041$ ). Resultados contrarios a los de Reyes<sup>(37)</sup> quien manifiesta que las madres gran multíparas presentan una probabilidad de 2.8 veces que se origine una atonía uterina cuando tiene de 3 a más hijos.

Antes se creía que a mayor número de embarazos o paridad mayor riesgo de hemorragia obstétrica. Ahora la nuliparidad es reportada como factor de

riesgo, <sup>(39)</sup> Esto nos indica que a pesar de encontrar este factor como protector no podemos dejar de vigilarlo ya que como se sabe muchas mujeres aparentemente sin factores de riesgo terminan presentando atonía uterina.

En la tabla 3, se demostró que el 12% de las pacientes que presentaron atonía uterina tuvieron embarazo múltiple a diferencia del grupo control donde 97% de pacientes con embarazo múltiple no presentaron atonía uterina; obteniéndose un Odds ratio de 6.69 con intervalos de confianza del 95% entre 1.166-38.394, demostrándose que el embarazo múltiple estaría actuando como factor de riesgo, por tanto, concluyéndose que éste es un factor de riesgo que se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en púerperas atendidas en el hospital Tomás Lafora de Guadalupe. Al respecto, Gil <sup>(9)</sup> demostró que el antecedente obstétrico más frecuente fue el embarazo múltiple representando 65,4%. Y en el estudio realizado por Ramírez <sup>(35)</sup> encuentra que el embarazo múltiple es uno de los factores asociado a la presencia de atonía uterina. Los resultados encontrados por Altamirano <sup>(38)</sup> también indica que el embarazo múltiple actúa como factor asociado a atonía uterina. De igual manera en los estudios de Butwick <sup>(20)</sup> donde encuentra que el embarazo múltiple es un factor asociado a la presencia de atonía uterina. Ya que la amplia zona placentaria y el útero muy distendido ponen a la madre en riesgo de sangrado después del parto <sup>(20)</sup>.

Finalmente, en la tabla 4, se evidencia que las pacientes que desarrollaron atonía uterina, el 45% presentó trabajo de parto prolongado, a diferencia del grupo control donde el 91% de pacientes que no tuvieron parto prolongado no tuvieron atonía uterina, obteniéndose un Odds ratio de 8.333 con intervalos de confianza del 95% entre 3.162-21.962, por lo que se puede concluir que el trabajo de parto prolongado estaría actuando como factor de riesgo y por lo tanto, se asocia con la presencia de atonía uterina post parto.



Los resultados del presente estudio son similares a lo realizado por Vela <sup>(8)</sup> quien demostró que las puérperas que presentaron trabajo de parto disfuncional como factor de riesgo mediante el análisis del Odds ratio obtuvo un valor de 5,8, presentaban más riesgo de presentar atonía uterina que las pacientes que no presentaban este riesgo. De igual manera López <sup>(7)</sup> demostró que el 31.3% de las parturientas que presentaron hemorragia intraparto desarrollaron parto distócico con número igual o mayor a 4 horas de conducción. A su vez en la investigación que realizó Díaz <sup>(11)</sup> demuestra que el trabajo de parto disfuncional actúa como factor asociado a la presencia de atonía uterina.

## **V. CONCLUSIONES**

- La edad es un factor protector asociado con la presencia de atonía uterina (OR = 0.761 con intervalos de confianza del 95% entre 0.326 - 1.776) en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el periodo 2015-2016.
- La paridad es un factor protector asociada con la presencia de atonía uterina (OR = 0.921 con intervalos de confianza del 95% entre 0.415 - 2.042) en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el periodo 2015-2016.
- El embarazo múltiple es un factor de riesgo asociada con la presencia de atonía uterina (OR = 6.69 con intervalos de confianza del 95% entre 1.166 – 38.394) en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el periodo 2015-2016.
- El parto prolongado es un factor de riesgo asociada con la presencia de atonía uterina (OR = 8.333 con intervalos de confianza del 95% entre 3.162 – 21.962) en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el periodo 2015-2016.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Considerar los factores de riesgo presentados durante este estudio para disminuir las complicaciones y la alta incidencia atonía uterina post parto
- Educar y orientar a las futuras madres, gestantes, familiares y comunidad en general sobre la posibilidad de una emergencia durante el embarazo, parto y puerperio y sus posibles complicaciones.
- Aplicar correctamente los protocolos establecidos, de tal forma que disminuyamos la presencia de emergencias.

## REFERENCIAS

1. Cabrera, S. Hemorragia Posparto. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2010;56:23-31.
2. Solari A, Solari C, Wash A, Guerrero M, Enríquez O. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento 2014 La Paz, 993-1003.
3. Fernández, J. Toro, J. Martínez, Z De la Maza, S. Villegas, M. Tasa de hemorragia, histerectomía obstétrica y muerte materna relacionada. *Ginecol Obstet Mex.* 2017 abr1;85(4):247-253.
4. Machado S. Factores asociados a la atonía uterina en puérperas del hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador en el período enero diciembre 2014, [tesis para optar el título de obstetra especialista en emergencias obstétricas y alto riesgo] 2017.
5. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia post parto 2014.
6. Ministerio de Salud. Sistema de Información Perinatal. SIP2000 v2.0 Hospital Tomás - Lafora. Red de Salud Pacasmayo. Software. 2017.
7. López, V. Determinación del sangrado durante el parto y factores asociados a hemorragia, [Tesis para optar el título de Master en Medicina Humana] 2013 pp: 79.
8. Vela S. Trabajo de Parto Disfuncional como Factor de Riesgo para Atonía Uterina y Hemorragia Posparto en puérperas del H.N.H.U. período enero - noviembre. Lima Perú 2015.
9. Gil, M. Factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonía uterina en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero -

septiembre del 2015 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma de Lima; 2016.

10. Meza, D. Demera, D. Atonía uterina en parturientas del servicio de Gineco obstetricia del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Manabí: Universidad Técnica de Manabí de 2016.
11. Díaz M, Ferreiro L, Esteban J. Predictores de atonía uterina. Rey Cuba. 2016. 95(3): 425-436.
12. Rubio A, Molina M, Hernández A. Factores asociados a la pérdida sanguínea en partos precipitados. España 2017; vol.40(2).
13. Mathew L. Índice de masa corporal 30 kg/m<sup>2</sup> pregestacional como factor de riesgo para atonía uterina en puerperio inmediato, [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
14. Almudí, T. Moreno L, Aroztegui, C. Ruiz L. Prieto, P. Hemorragia Postparto y Atonía Uterina. Rey Med. 2017;1-2.
15. Asturizaga P, Toledo L. Hemorragia Obstétrica. Rey Med. La Paz Ginecol Obstet. 2014; 20(2).
16. Melchor, M. Diagnóstico Tratamiento Hemorragia Post Parto. España 2015.
17. Rubio A, Molina M, Hernández A. Factores asociados a la pérdida sanguínea en partos precipitados. España 2017; vol.40(2).
18. Ministerio de Salud. Guías De Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología Perú 2014.

19. Calle, A, Barrera, M, Guerrero, A. Diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto. Rev Per Ginecol Obstet. 2015; 54:233-243.
20. Asturizaga P, Toledo L. Hemorragia Obstétrica. Rev Med. 2014 v.20 n.2.
21. Butwick A, Carvalho B, Sayed Y. Risk Factors for Obstetric Morbidity in Patients with Uterine Atony Undergoing Caesarean Delivery. 2015, 59(3), 132-133.
22. Ministerio de Salud. Guías De Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología Perú 2014.
23. Cunningham, F. Leveno, K. Hemorragia obstétrica Obstetricia, 24e. USA 2011.
24. Ministerio de Salud. Guías De Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología Perú 2014.
25. Ministerio de Salud. Guías De Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología Perú 2014.
26. Ministerio de Salud. Guías De Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología Perú 2014.
27. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Iniciativa De La OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las américas 2017 Paraguay.
28. Plan Estratégico Institucional Red De Salud Pacasmayo 2010 — 2015.
29. Breathnach, F., Geary, M. (2009), Uterine Atony: Definition, Prevention, Nonsurgical Management, and Uterine Tamponade. Seminars in Perinatology, 33(2), 82-87.
30. Vargas, E. Espinoza R Tiempo y edad biológica 2013.
31. Bai J, Wong F, Bauman, Mohsin, M. Parity and pregnancy outcomes. American Journal of Obstetrics and Gynecology, (2002) 186(2), 274-278.
32. Diccionario del embarazo: tercera entrega [embarazo saludable] Barcelona-España <http://www.unamamiquesemima.com/>

33. Ministerio de Salud. Guías De Práctica Clínica Y De Procedimientos En Obstetricia Y Perinatología 2011 Perú.
34. Sáez, V. E daudinot, C. Análisis de un quinquenio en la Histerectomía Obstétrica de Emergencia". Cuba. 2010.
35. Ruiz M, Factores de riesgo que inciden en hemorragias postparto vaginal en mujeres indígenas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro 2012.
36. Ramírez S, Torres G. "Antecedentes obstétricos asociados a hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el hospital regional docente materno infantil El Carmen, [tesis de obstetra] Huancayo: Universidad Privada Franklin Roosevelt. Huancayo 2016.
37. Palomo J. Incidencia de la hemorragia postparto por atonía uterina [Tesis Doctoral]: Universidad de San Carlos. Guatemala 2014.
38. Reyes O. Riesgo de hemorragia posparto en la paciente gran múltipara. Departamento de Ginecología y Obstetricia, Maternidad del Hospital Santo Tomás, Panamá. 2011;38(5):169-172.
39. Altamirano P. Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009 [tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Universidad Ricardo Palma. Perú 2012.
40. Hernández, M. García, J. Factores de riesgo de hemorragia obstétrica Mex. 2016 dic;84(12):757-764.

## **ANEXOS**



## Matriz de Consistencia

Factores de riesgo asociados con la presencia de atonía uterina post parto Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad, 2015-2016.			
PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES
¿Qué factores de riesgo se asocian con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás	<b>General:</b> Los factores de riesgo como edad, paridad, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado se asocian con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe -La Libertad durante el período 2015-2016.	<b>General</b> Determinar los factores de riesgo que se asocian con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016.	<b>VARIABLES</b> Presencia de atonía uterina  Edad  Paridad  Embarazo múltiple  Trabajo de parto prolongado <b>ESCALA</b>

Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016?			Nominal.
			Ordinal.
			Nominal
			Nominal
	<b>Específicos</b> El factor de riesgo edad se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016.	<b>Específicos</b> Identificar si el factor de riesgo edad se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad.	Nominal
	El factor de riesgo paridad, se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016.	Identificar si el factor de riesgo paridad, se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad.	Nominal
	El factor de riesgo embarazo múltiple, se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La	Identificar si el factor de riesgo embarazo múltiple, se asocia con la presencia de atonía uterina post	Nominal
			<b>INDICADORES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> <li>• &lt; 19 años o &gt; 35 años.</li> <li>• De 19 a 35 años <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primípara</li> <li>• Multípara</li> <li>• Sí</li> </ul> </li> </ul>

	<p>Libertad durante el período 2015-2016.</p> <p>El factor de riesgo trabajo de parto prolongado, se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016.</p>	<p>parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad.</p> <p>Identificar si el factor de riesgo trabajo de parto prolongado se asocia con la presencia de atonía uterina post parto en puérperas atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad.</p>	<p>•No</p> <p>•Si</p> <p>•No</p>
<p><b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El diseño de investigación del presente estudio fue no experimental, transversal de casos y controles representado por el</p>	<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p>La población de estudio fue de aproximadamente 1687, el total de historias clínicas de puérperas con (Casos = 33) y sin diagnóstico de atonía uterina post parto (Controles = 1647), las mismas que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período</p>	<p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b></p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b></p> <p>La técnica de recolección de datos fue revisión documentaria.</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos:</b></p> <p>El instrumento de recolección de datos fue ficha de investigación, que constó de tres partes (Anexo 1):</p> <p>La primera parte constituida por los datos generales como número de historia clínica y fecha.</p> <p>La segunda parte evaluó los factores asociados, recogiendo los</p>	

<p>siguiente gráfico:</p> <div data-bbox="129 276 427 544"> <div>EXPUESTOS</div> <div>NO EXPUESTOS</div> <div>EXPUESTOS</div> <div>NO EXPUESTOS</div> </div> <p>Donde:</p> <p><b>POBLACIÓN OBJETIVO:</b> Total de historias clínicas de puérperas cuyo parto fue atendido en Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016.</p> <p><b>ENFERMOS:</b></p>	<p>2015-2016, que cumplieron los siguientes criterios de selección:</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <p>Historias clínicas de todas las puérperas que fueron atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el período 2015-2016 con y sin diagnóstico de atonía uterina post parto.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <p>Historias clínicas de todas las puérperas que fueron atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad durante el periodo 2015-2016 con y sin diagnóstico de atonía uterina post parto, con datos incompletos.</p> <p>Historias clínicas de todas las puérperas con antecedentes de coagulopatías.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra para el grupo de los casos fue la misma de la población y, para el grupo control se tomó en una proporción de 1 :3;</p>	<p>datos de la historia clínica de la paciente como edad, paridad, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado.</p> <p>La tercera parte evaluó la presencia o no de atonía uterina post parto.</p>
---	---	---

pacientes con presencia de atonía uterina post parto.

**NO ENFERMOS:** pacientes sin presencia de atonía uterina post parto.

**EXPUESTOS:** Con exposición a los factores de riesgo edad, paridad, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado.

**NO EXPUESTOS:** Sin exposición a los factores de riesgo edad, paridad, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado

según se muestra en la siguiente tabla:

Año s de estu dio	Casos	Controles		
	Población Muestra	Población	Proporción	Muestra
2015	18	836	1:3	54
2016	15	851	1:3	45
<b>TOTAL</b>	33	1687		99

Los datos fueron obtenidos de la base de datos del Sistema Informático Perinatal (SIS) del Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad; se trabajó con muestreo probabilístico al azar simple sistemático, sólo para el caso de los controles, porque para el grupo casos se trabajó con población muestral.

La unidad de análisis estuvo constituida por

	<p>cada una de las historias clínicas de puérperas que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Tomás Lafora de Guadalupe – La Libertad, durante el período 2016-2016 y, que cumplieron con los criterios de selección propuestos.</p>	
--	---	--

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA PRESENCIA DE ATONIA  
UTERINA POST PARTO. HOSPITAL TOMÁS LAFORA DE GUADALUPE – LA  
LIBERTAD, 2017**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

**I.- DATOS GENERALES:**

N° de Ficha : ..... H. CI : .....

**II.- FACTORES:**

<b>EDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menor de 19 años o mayor de 35 años ( )</li><li>• De 19 a 35 años ( )</li></ul>
<b>PARIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Primípara ( )</li><li>• Multípara ( )</li></ul>
<b>EMBARAZO MÚLTIPLE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí ( )</li><li>• No ( )</li></ul>
<b>TRABAJO DEPARTO PROLONGADO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí ( )</li><li>• No ( )</li></ul>

**III.- ATONÍA UTERINA POST PARTO:**

<b>PRESENCIA DE ATONÍA UTERINA POST PARTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí ( )</li> <li>• No ( )</li> </ul>
---	--

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>PRESENCIA DE ATONIA UTERINA</b>	Se define como la incapacidad del útero para contraerse adecuadamente después del parto <sup>(28)</sup> .	Se identificará en la historia clínica, si la puérpera tuvo o no atonía uterina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal.
<b>EDAD</b>	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo <sup>(29)</sup> .	Se identificará en la historia clínica la edad de la puérpera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 19 años o &gt; 35 años.</li> <li>• De 19 a 35 años</li> </ul>	Ordinal.
<b>PARIDAD</b>	Se define como el número de embarazos previos mayores de 20 semanas. <sup>(30)</sup> .	Se identificará en la historia clínica la paridad de la puérpera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primípara</li> <li>• Multípara</li> </ul>	Nominal
<b>EMBARAZO MULTIPLE</b>	Es el desarrollo de dos o más fetos. Por lo que se asocia con mayor posibilidad que se presenten complicaciones tanto en el embarazo como en el parto <sup>(31)</sup> .	Se identificará en la historia clínica el número de fetos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal
<b>TRABAJO DE PARTO PROLONGADO</b>	Falta de progreso en el trabajo de parto, Una fase	Se identificará en la historia clínica si la puérpera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal



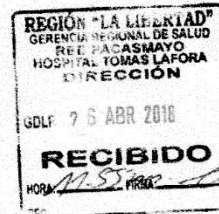
	latente prolongada ocurre durante la primera etapa del parto. <sup>(34)</sup> .	tuvo parto prolongado o no en su último parto.		
--	---	--	--	--

*Cargo*

# SOLICITUD PARA ACCEDER A HISTORIAS CLINICAS

Pacasmayo, abril 2018.

Señor Doctor  
**JAVIER CARRANZA PAREDES**  
Director de la Red Salud Pacasmayo  
Presente.



S.D.

YO, CLAUDELINA MONSERRAT POE MAPE LOZANO, Obstetra con COP 17391 y actualmente realizando estudios en Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas en la Universidad Cesar Vallejo, ante usted me presento respetuosamente y le solicito se me conceda acceder a las historias clínicas de gestantes durante el periodo enero 2015 hasta diciembre 2016; así recopilar datos que servirán en el desarrollo de mi tesis, posteriormente obtener el título de Especialista en Emergencias Obstétricas.

En espera de su autorización solicitada quedo de usted.

Atentamente,

*[Signature]*  
**CLAUDELINA MONSERRAT POE MAPE LOZANO**  
DNI: 19188889

**ANEXO**  
RESOLUCION (APROBACION DE PROYECTO  
DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
DE EMERGENCIAS OBSTERICAS)



GOBIERNO REGIONAL DE SALUD  
RED PACASMAYO

## CONSTANCIA

Se expide la presente constancia a la **OBSTA CLAUDELINA MONSERRAT POÉMAPE LOZANO**, quien labora en el Hospital Pacasmayo, autorizando realizar el trabajo de investigación: Factores de riesgo asociados a la presencia de atonía uterina post parto. Hospital Tomás Lafora 2015-2016, a desarrollarlo durante los meses de Mayo a Agosto del 2018.

Guadalupe, abril del 2018.



REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD  
*[Signature]*  
DR. JAVIER M. CARRANZA PAREDES  
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD PACASMAYO  
C. M. P. N° 22054